العنوان: الطفل التوحدي الذاتي - الاجتراري (القياس والتشخيص الفارق)
المصدر: المؤتمر السنوى السادس - جودة الحياة -مصر
المؤلف الرئيسي: محمد، عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم
محكمة: نعم
التاريخ الميلادي: 1999
مكان انعقاد المؤتمر: القاهرة
رقم المؤتمر: 6
الهيئة المسؤولة: مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس
الشهر: نوفمبر
الصفحات: 227 - 245
رقم MD: 31453
نوع المحتوى: بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات: EduSearch, AraBase, HumanIndex
مواضيع: القياس النفسي ، الأطفال التوحديون، الصحة النفسية، الاضطرابات النفسية ، الانفعالات النفسية، التحليل النفسي ، التخلف العقلي ، العلاج النفسي ، علم النفس التربوي، الفصام، السلوك، الأطفال المعوقون ، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية
رابط: http://search.mandumah.com/Record/31453

الطفل التوحدي
" الذاتي – الاجتراري " Autistic Child
(القياس و التشخيص الفارق)

أ. د. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم محمد*

المقـــــدمة:

يعتبر " كانر " **Kanner** هو أول من أشار إلي التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك سنة ١٩٤٣. ومنذ ذلك التاريخ استخدمت مصطلحات مختلفة مثل: توحد الطفولة المبكر **Early Infantile Autism** أو **Early Childhood Autism**، ذهان الطفولة **Childhood psychosis**، نمو غير سوي **Atypical Development** ونمو أنا غير سوي **Atypical Ego Development**.إن هذه المصطلحات المختلفة تعكس التطور التاريخي للتوحد واختلاف اهتمامات وتخصصات المهتمين بهذا الاضطراب. ولكن استخدام عدد من المصطلحات كان بسبب غموض التشخيص الفارق للتوحد فمن الناحية التاريخية، استخدم مصطلح التوحد في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عُرّف الفصام. وفي ذلك الوقت كان يستخدم التوحد كوصف لصفة الانسحاب لدي الفصاميين. ثم بعد ذلك فإن هذا المصطلح أصبح يستخدم كاسم للدلالة علي اضطراب بأكمله. **(Biklon 1993)**

وتصل نسبة التوحد بين الأطفال ١: ٢٠٠٠ وبالتالي تبلغ ٥ أضعاف الاصابة بالسرطان Cancer وتبلغ ٢٠ ضعفا لمرض اللوكيميا Leukemia، ويبلغ عدد الأطفال المصابين بالولايات المتحدة الأمريكية ٤٠٠٠٠٠ طفل، نسبة الذكور إلى الإناث فى التوحد تقريباً ١:٤، ان فقدان

---

* رئيس مجلس قسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة المنيا.

التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها الطفل التوحدي كان يعتقد بأنها **دليل علي العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه وإلي الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه**.ولذا فقد استخدمت مصطلحات للدلالة علي هذا الاضطراب مثل الاضطراب الانفعالي الشديد، النقص في نمو الأنا، فصام الطفولة، وغيرها. وبناء عليه، **فإن والدي الأطفال التوحديين كانوا يلامون علي اعتبار أنهم السبب الأولي لاضطراب أبنائهم**. فقد وصفت الأمهات بأن عواطفهن جامدة وغير مغذية **Non - nurturing**، والآباء متشددون وحازمون. ونتيجة لهذه النظرية فإن الدراسات قد وجهت لبحث خصائص الأطفال التوحدين من أجل ربطها بإنتاج التوحد، أما حاليا ونتيجة للدراسات الحديثة والخبرات الكلينيكية، فإن الافتراضات السابقة حول التوحد أصبحت مشكوك فيها.إن النظرية التي ترجع التوحد إلي خصائص الوالدين لم تعد مقبولة، إذ أن التأكيد قد أنتقل من الوالدين كأسباب لهذا الاضطراب إلي الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية للأطفال التوحديين أنفسهم. ومن أجل تحديد سبب أو أسباب محددة للتوحد، فإنه قد أجريت دراسات عصبية وبيولوجية وبيئية كان من نتائجها أنه لم يتم التعرف إلي سبب محدد يؤدي إلي التوحد، **ولكن يعتقد أن خللا وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي من عوامل غير معروفة هو سبب التوحد**. وحديثاً فإن وصف السلوكيات والأعراض المرتبطة بالتوحد تعتبر هي الأكثر أهمية في التعرف علي الذين يعانون منه، وبناء عليه فإنه التوحد كاضطراب يعتبر متلازمة **Syndrome** من الأعراض **(Boomer 1995)**.

إن هناك الكثير من التعريفات التي اقترحت لتعريف متلازمة التوحد، ولكن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين **National Society for Autistic Children (N SAC)** عام ١٩٧٨ هو الأكثر قبولاً بين العلماء.

يشير التعريف إلي أن **التوحد اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكياً وإن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلي ٣٠ شهراً** والذي يتضمن الاضطرابات التالية: **(Aarons 1992)**

١ ـ اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

٢ ـ اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣ ـ اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

٤ ـ اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

العلماء والوالدين وأهالي الأطفال التوحديين أصبحوا الآن قلقون ومهتمون بنوع الخدمات التي يجب أن تقدم لهؤلاء الأطفال ولأسرهم. إن هناك الكثير من الإنجازات التي حققت في الولايات المتحدة وأوربا فيما يتعلق بالقوانين والأنظمة التي تنادي بتقديم خدمات تربوية لهؤلاء الأطفال، ولم يعد أعتبارهم غير قابلين للتعليم أو أنهم يحتاجون فقط إلي مؤسسات داخلية. وفي عام ١٩٧٥ عندما روجع تعريف الولايات المتحدة عن الإعاقات النمائية فإن التوحد قد ضم إلي تلك الإعاقات. وفي عام ١٩٨٠ أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة. إن هذا التغير قد حدث بسبب الخلط القديم لمعني التوحد وعلاقته بالأمراض العقلية. كما أن الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية والصادر عن الرابطة الأمريكية لعلم النفس **(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV 4th. Ed. APA. 1994)** قد **عرف التوحد بأنه اضطراب نمائي وليس انفعالي.**

القياس والتشخيص:

إن **أية** محاولة للتعرف وتشخيص الأفراد التوحديين لا بد وأن ينطلق

من جهود " كانر " ففي مقالته الأساسية عن التوحد* ، أشار إلي خصائص ١١ طفلاً كانوا يعانون من تناذر غير معروف، وأن هذه النتائج اعتمدت الملاحظة الدقيقة والمنظمة، ولقد كان الهدف من تلك الدراسة هو التعرف إلي الخصائص السلوكية للمفحوصين وللتميز بينها وبين الصفات التي يظهرها الأطفال المرضي بأمراض نفسية أخري. وهذه الصفات تشمل: عدم القدرة علي التعلق والانتماء **Relate** إلي الذات والآخرين والمواقف وذلك منذ الولادة، تأخر في اكتساب الكلام، عدم استخدام الكلام من أجل التواصل، إعادة الكلام، رغبة شديدة للمحافظة علي الروتين، عكس صفة الملكية، سلوك لعب نمطي، ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسماني طبيعي. إن معظم هذه الصفات كانت قد ذكرت في دراسات لاحقة عن الأطفال الذين يعانون من التوحد.ولقد أشار كل من " ريتفو وفريمان " **Ritvo & Freeman 1987** إلي أن حوالي ٦٠٪ من الأشخاص التوحديين أداؤهم أقل من ٥٠ علي اختبارات الذكاء. ومع أن " كانر " قد أعطي وصفاً إكلنيكيا غنياً للأشخاص التوحديين ولكن " ريتفو وفريمان " أشارا إلي أن " كانر " لم يحاول أن يطور نظاماً موضوعياً للتشخيص. إن تقريراً صدر عن الرابطة البريطانية العاملة سنة١٩٦١ اقترحت قائمة من تسع نقاط **عرفت باسم نقاط " كريك " التسعة Creak's Nine Points** تستخدم فى تشخيص الأطفال الفصاميين وتتضمن:

١ ـ اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.

٢ ـ عدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تناسب العمر.

٣ ـ انخراط مرضي بموضوعات محددة.

---

* لورنا وينج (١٩٩٤): الأطفال التوحديون. ترجمة هناء المسلم. الكويت: الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين.

٤ ـ مقارنة التغيير فى البيئة والمحافظة على الروتين.
٥ ـ خبرات إدراكية شاذة.
٦ ـ قلق حاد ومتكرر وغير منطقي.
٧ ـ فقدان الكلام أو عدم اكتسابه أو الفشل فى تطويره إلى مستوى مناسب للعمر.
٨ ـ اضطراب في الأنماط الحركية.
٩ ـ تخلف واضح فى الوظائف العقلية.

إن هذه النقاط التسع من الجماعة البريطانية العاملة كانت مقبولة من المهنيين كأساس لتشخيص ذهان الطفولة خلال الستينات، ولكن " رتر **Rutter** " سنة ١٩٦٦ و " لوكير" **Lockyear** سنة ١٩٦٧ قد انتقدا استخدام هذه النقاط فى التشخيص مشيرين إلى أن هناك تداخل بين هذه النقاط مع عدم وجود معلومات محددة لتحديد كم من النقاط التسع ضرورية أو تكفي للتشخيص. وكبديل لهذه النقاط فقد استخدما قائمة شطب فى دراساتهم لمقارنة ٦٣ طفلاً ذهانياً ممن لديهم اضطراب انفعالية وسلوكية. إن قائمة الشطب التى استخدمت قد شملت العلاقات، الكلام، الحركة، التركيز، إيذاء الذات، الاستجابة للألم، والمشكلات السلوكية. وباستخدام فصام الطفولة فإن " جولدفارب" **Goldfarb** سنة ١٩٦٤ قد أشار إلى نوعين: عضوى وغير عضوى وأشار إلى ثلاثة انحرافات سلوكية كبرى للتمييز بين هذين النوعين والأطفال العاديين وهى: **(Hart 1993)**
١ ـ سلوك استقبالى شاذ يتركز على عدم الانتباه السمعى.
٢ ـ اضطراب وعى الذات.
٣ ـ اضطراب فى التواصل. ولكن مثل هذه المحكات لم تعرف إجرائياً.

وقد اقترح " وارد " **Ward** المحكات التالية لتشخيص الأطفال

التوحديين:عدم الارتباط بالأشياء.ضعف استخدام اللغة والأتصال. المحافظة على الرتابة والروتين.ضعف فى الوظائف العصبية.إن **الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية** الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي **DSM 4** * **وضع تصنيفين للتوحد، الأول ويسمى بالتوحد الطفولى بوجود لأعراض كاملة والثانى التوحد الطفولى بالأعراض المتبقية** والمحكات التشخيصية ذات الأعراض الكاملة هى:

١ - بدء المرض قبل سن ٣٠ شهراً.

٢ - عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.

٣ - اضطراب شديد فى النمو اللغوى.

٤ - أنماط كلام غربية مثل تقليد الكلام أو قلب الضمائر.

٥ - استجابات غربية لأبعاد مختلفة من البيئة مثل مقاومة التغيير، اهتمام غريب بموضوعات تافهة.

٦ - غياب الأوهام والهلاوس وفقدان الترابط وغياب الكلام المفكك كما فى الفصام.

التشخيص الفارقي للتوحد: (Simpson 1992)

معظم الباحثين المهتمين بتشخيص التوحيد يشيرون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحيد باضطرابات أخرى مثل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية، وإضطرابات التواصل.

التوحيد والإعاقة العقلية :

عندما اقترح " كانر" **Kanner** محكات لتشخيص التوحيد، فقد أشار إلى

* **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV, 4th ed. APA. 1994**

أن الأفراد التوحديين لديهم قدرات معرفية جيدة، لذلك فقد كانت الإعاقة العقلية مستبعدة. ولكن بعض الباحثين أمثال رتفو وفريمان أشارا إلى أنه **حوالى ٧٥٪ من التوحديين قدراتهم العقلية فى حدود التخلف العقلى**. ومع أن الأداء الوظيفى بشكل عام للأطفال التوحديين المعوقين عقلياً والأطفال المعوقين عقلياً متشابة، لكن الأداء فى الإعاقة العقلية يكون منخفضاً ومتساوياً فى جوانب الأداء، ولكن التوحديين المعوقين عقليا لايكون أداءهم متساوي إذ نلاحظ أداء أعلى بمهارات الادراك الحركى فى حين يكونوا أقل أداء فى المهمات اللفظية.إن الخلط بين التوحد والإعاقة العقلية جاء من أن بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبة السلوكيات التى يظهرها الأطفال التوحديين.إن الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية هو:

١ - الأطفال المعوقين عقلياً ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبياً لديهم وعى اجتماعى، ولكن لايوجد لدى الأطفال التوحديين تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.

٢ - القدرة على المهام غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركى، والبصرى ومهارات التعامل موجودة لدى التوحديين ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

٣ - كمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء المعوقين عقلياً، ولكن لدى المعوقين عقلياً التوحديين يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.

٤ - العيوب الجسمانية فى التوحد أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الإعاقة العقلية وهذا ما يدعم ما أشار إليه "كانر" سابقاً من أن الأطفال التوحديين يميلون أن يكونوا جذابين من الناحية الجسمية.

٥ - يبدى الأطفال التوحديين مهارات خاصة تشمل الذاكرة، الموسيقى،

الفن... إلخ، وهذا لا يوجد فى حالة الأشخاص أو الأطفال المعوقين عقلياً.

٦ - سلوكيات نمطية شائعة توجد لدى التوحديين تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين والحركات الكبيرة مثل التأرجح.أما المعوقين عقلياً يختلفون فى نوع السلوك النمطى الذى يظهرونه

التوحيد وفصام الطفولة:

افتراض التشابة بين الاضطرابين كان منطقياً لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحديين بالفصاميين. إن التفريق بين التوحد والفصام حديث نسبياً، وفيما يلى أهم الفروق:

١ - الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، ولكن التوحديين غير قادرين على ذلك.

٢ - لايطور الأطفال التوحديين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة بينما الأطفال الفصاميون يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين.

٣ - الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد فى الفصام ولكنها غير موجودة فى التوحيد.

٤ - بدء الاضطراب فى التوحيد قبل الشهر ٣٠ من العمر ولكن بدء الفصام عادة فى بداية المراهقة .أوعمر متأخر فى الطفولة. التوحد لا يمكن أن يحدث بعد الشهر ٣٠ من العمر لذلك **فإن بدء الاضطراب هو أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام.**

٥ - نتائج دراسات علم الأوبئة أشارت إلى أن نسبة الذكور إلى الإناث فى التوحد هو تقريباً ٤:١ وفى الفصام متساو فى النسبة، والجينات الوراثية قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

التوحد واضطراب التواصل:

حيث أن أضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية فى التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابة بين التوحد والاضطرابات اللغوية وبسبب هذا التشابة فإنه يتم الخلط أحياناً بين التوحد وهذه الاضطرابات. اضطرابات اللغة الاستقبالية وجد أنها تتشابه مع اصطرابات اللغة التى يظهرها الأطفال التوحديين.ويمكن التمييز بين الاضطرابين: **الأطفال من ذوى الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالايماءات وبتغييرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام، بينما الأطفال التوحديين فإنهم لايظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة. قد تظهر المجموعتان إعادة الكلام، ولكن الأطفال التوحديين يظهرون إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر أكثر**.ويفشل الأطفال التوحديين فى استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال فى اضطرابات اللغة يتعلمون معني مفاهيم اللغة الأساسية ويحاولون التواصل مع الآخرين. ولذا فإن القدرة أو القابلية على التعلم تعتبر الفارق الرئيسى.**(Smith,1995)**

التوحد واضطراب السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعى، والانزعاج من تغيير الروتين يمكن أن تظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذى يظهره الأطفال التوحدين.هذه السلوكيات تعتبر ثانوية بالنسبة للصم، ولكنها أولية وأساسية فى حالة الأطفال التوحدين. الأطفال المكفوفون أو ضعاف البصر يمكن أن يظهروا استثاره ذاتية وحركات نمطية تشبة ما يقوم به الأطفال التوحديين. وأكثر من ذلك، فإن اضطرابات التوحد فى الاستجابة إلى المثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد فى أول انطباع.

وفي ضوء العرض يمكن عرض المقياس التالي:

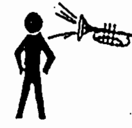
الطفل التوحدي "الذاتوي - الاجتراري"

AUTISTIC CHILD

دكتور : عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ، كلية التربية - جامعة المنيا

الصفات التي تميز الطفل التوحدي ، وقد تتوفر بعضها وليس بالضرورة جميعها



يتصرف كأصم



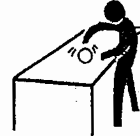
يردد الكلمات



ضحك و صراخ غير مناسب



يقاوم الطرق الطبيعية



يتلف الأشياء



صراخ وبكاء بدون سبب



يظهر وكأنه لا يحس بالألم



يقاوم أي تغيير



يجد صعوبة في الاختلاط بالآخرين



لا يخاف من الخطر



يستمر في اللعب بطريقة غريبة



بدون عواطف ولا يحب الأحضان



المهارات الحركيه غير متوافقة بعضها مرتفع وبعضها منخفض ولا يحب دفع الكرة ويمكنه بناء التراكيب



لا ينظر في عيون الآخرين



قد يظهر نشاط جسدي زائد أو خمول مبالغ فيه



اهتمام غير مناسب لبعض الأشياء

الطفل التوحدى "الذاتوى - الاجترارى"

AUTISTIC CHILD

دكتور/ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ، كلية التربية – جامعة المنيا

ملاحظة : أن وجود ثمانية من هذه الصفات يعنى أن الطفل يعانى من التوحد .

١- ضحك وصراخ غير مناسب .	نعم ( )	لا ( )
٢- يتصرف كأن طفل أصم .	نعم ( )	لا ( )
٣- يقاوم الطرق الطبيعية للتعلم .	نعم ( )	لا ( )
٤- لا يخاف من الخطر .	نعم ( )	لا ( )
٥- يقاوم التغيير فى الروتين .	نعم ( )	لا ( )
٦- يظهر وكأنه لا يحس بالألم .	نعم ( )	لا ( )
٧- يجد صعوبة فى الاختلاط بالآخرين .	نعم ( )	لا ( )
٨- نوبات صراخ وبكاء واكتئاب شديد لأسباب غير واضحة .	نعم ( )	لا ( )
٩- إما يظهر نشاط جسدى زائد أو خمول مبالغ فيه .	نعم ( )	لا ( )
١٠- لا ينظر فى عيون الآخرين .	نعم ( )	لا ( )
١١- اهتمام غير مناسب لبعض الأشياء .	نعم ( )	لا ( )
١٢- يتلف الأشياء .	نعم ( )	لا ( )
١٣- مهاراته الحركية غير متوافقة فى المستوى ، بعضها مرتفع وبعضها منخفض وقد لا يحب دفع الكرة بينما يستطيع بناء لعبة التركيب .	نعم ( )	لا ( )
١٤- لا يظهر عواطفه ولا يحب أن يحتضنه أحد .	نعم ( )	لا ( )
١٥- الاستمرار فى اللعب بطريقة غريبة وشاذة .	نعم ( )	لا ( )
١٦- يردد الكلمات ويكررها .	نعم ( )	لا ( )

اسم الطفل :   **تاريخ الميلاد :**

المدرسة :   **الصف الدراسى :**

نتيجة الفحص :

التدخل العلاجى والتربوى:

اعتمد التدخل العلاجى والتربوى أساساً على وجهة النظر التى كانت سائدة حول أسباب التوحد. وحيث أن التوحد كان يعتقد سابقاً بأنه اضطراب انفعالى يساهم الوالدين فيه مساهمة أساسية، فقد كان العلاج عن طريق **التحليل النفسى Psychoanalysis** هو الأسلوب السائد حتى السبعينات. **إن أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسى هو إنشاء علاقة قوية مع نموذج Modelيمثل الأم المتساهلة المحبة علاقة لم تستطيع أم الطفل التوحدى أن تزوده بها، وأن هذه العلاقة قد تأخذ سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج النفسى. يتضمن العلاج مرحلتان:**

فى الأولى، يزود المعالج الطفل بأكبر كمية ممكنة من الدعم Reinforcement وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالى من قبل المعالج.

وفى الثانية تركز على تطوير المهارات الاجتماعية Social Skills وتتضمن تأجيل الإشباع والإرضاء. إن معظم برامج المعالجين النفسانيين للأطفال كانت تأخذ شكل جلسات للمريض الذى يجب أن يقيم فى المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية الانفعالية.

كما تستخدم **طريقة العلاج البيئى Environmental Therapy** وتتضمن تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعى عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة وتكوين علاقات شخصية* .

أما **التدخل التربوى والتعليمي**، فإنه يقوم فى الأساس على استخدام

---

* محمد علي كامل (١٩٩٨): من هم ذوي الأوتيزم. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

إجراءات تعديل السلوك **Behaviour Modification** ذلك أن إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية، كما أنه أسلوب لايضع اللوم على الوالدين، بل على العكس من ذلك فإنه يشرك الوالدين فى عملية العلاج السلوكي. كذلك فإنه **إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم Learning Processes التى يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى**، وبالإضافة إلى إجراءات تعديل السلوك، فإن البرامج التربوية يجب أن تتضمن تركيزاً على الجوانب اللغوية النطقية عند الطفل التوحدى وذلك بإجراءات تهدف إلى **تحسين التواصل اللغوى الذى يفتقده الأطفال التوحديين**. بالإضافة إلى إجراءات التعليم المباشر لمهارات أساسية **ضرورية** فى الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية.

وقد زادت أعداد المؤسسات العلمية لرعاية الأطفال التوحديين علي مستوي العالم، بعضها ذات صبغة رسمية حكومية والآخر ذو بغة تطوعية أهلية، بينما مازالت مجهولة الهوية في البلدان العربية عامة وجمهورية مصر العربية خاصة، وفي ضوء نشوة مفهوم العولمة Globalization الحديثة، لابد لنا أن نشارك ونبدأ من حيث انتهي الآخرين، ولذا استطاع الباحث الحصول علي مواقع وعناوين بعض تلك المؤسسات، تعرض للمزيد من الاطلاع والدراسة عبر الوسائل التقنية الحديثة للاتصالات " شبكة الانترنت ".

RESOURCES:
Autism Services Center
The Prichard Building
605 Ninth St.
PO Box 507
Huntington, WV 25710-0507
304-5215-8014

Autism Society of America
7910 Woodmont Ave., Suite 650
Bethesda, MD 20814
800-328-8476

National Information Center for Children & Youth (NICHCY)
PO Box 1492
Washington, DC 20013
800-695-0285

Indiana Resource Center for Autism
Indiana University
2853 E. 10th St.
Bloomington, IN 47408-2601
812-855-6508

Fanlight Productions, 47 Halifax St., Boston, MA 02130. 1-800-937-4113
Autism: A world apart
Understanding autism

Filmakers Library, 124 E. 40th St., New York, NY 10016. 212-808-4980
Autism: A strange, silent world
Behind the curtain

Films for the Humanities and Sciences, PO Box 2053, Princeton, NJ 08543-2053. 800-257-5126
A is for autism
An autistic child
Who will teach the water to swim?

Focus International, 14 Oregon Dr., Hunting Station, NY 11746-9794
Behavioral treatment of autistic children

Indiana Resource Center for Autism, Indiana University, 2853 E. 10th St., Bloomington, IN, 47408-2601. 812-855-6508
Autism: Being friends
Autism: Learning to live
Autism: Stubborn love
Building independence through the use of adaptations and enablers
Creative programming for children with autism (Part I Headstart/kindergarten and Part II first grade)
Introduction to autism
Managing behaviors in community settings
School inclusion of a student with autism who is high functioning
Teaching nontraditional communicative behavior

Readings and Resources on Autism

The ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education (ERIC EC)
The Council for Exceptional Children
1920 Association Drive
Reston, VA 20191
Toll Free: 1-800-328-0272
TTY: 703-264-9449
E-mail: ericec@cec.sped.org
Internet: http://www.cec.sped.org/ericec.htm

ERIC EC Minibib EB13
July 1995

Citations with an ED (ERIC Document; for example, ED123456) number are available in microfiche collections at more than 1,000 locations worldwide; to find the ERIC Resource Collection nearest you, point your web browser to: http://ericae.net/derc.htm. Documents can also be ordered for a fee through the ERIC Document Reproduction Service (EDRS): http://edrs.com/, service@edrs.com, or 1-800-443-ERIC.

Citations with an EJ (ERIC Journal; for example, EJ999999) number are available for a fee from the originating journal (your local college or public library may carry a copy), through interlibrary loan services, or from article reproduction services: Carl Uncover: http://uncweb.carl.org/, uncover@carl.org, 1-800-787-7979; UMI: orders@infostore.com, 1-800-248-0360; or ISI: tga@isinet.com, 1-800-523-1850.

Aarons, M., & Gittens, T. (1992). The handbook of autism: A guide for parents and professionals. Routledge, 29 W. 35th St., New York, NY 10001-2291. 28pp.
This book attempts to dispel common myths associated with autism while providing practical, up-to-date suggestions and information for parents and practitioners working with autistic students. The history and etiology of autism are explored, and problems of diagnosis are outlined. Considerations for teaching, management, and counseling of autistic students are included, and possible alternate treatments and cures for autism are described.

Amenta, C. A. III. (1992). Russell is extra special: A book about autism for children. Brunner-Mazel Publishers, 19 Union Square, New York, NY 10003. 32pp.
This portrayal of an autistic boy and his family is designed to help children (ages 4-8) and their parents understand this serious developmental disorder. This book uses photographs to illustrate the boy's family life and daily activities. Russell's mood swings, problems with learning, communication, behavior, sleeping, and social skills are detailed.

Berkell, Dianne E. (Ed.) (1992). Autism: Identification, education, and treatment. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 365 Broadway, Hillsdale, NJ 07642. 319pp.
This collection of 12 papers is intended to provide an understanding of the autistic syndrome and information regarding effective diagnostic and treatment approaches. Part I introduces the reader to autism by providing an overview of past and current philosophies and practices in the field. Part II deals with intervention practices and strategies including approaches to assessment and instruction. Part III addresses emerging trends in autism such as family involvement and services, early intervention, community integration, and supported employment.

Biklen, D. (1993). Communication unbound: How facilitated communication is challenging traditional views of autism and ability/disability. Teachers College Press, Columbia

University, 1234 Amsterdam Ave., New York, NY 10027. 221pp.
This book introduces "facilitated communication," a method of assisting people with autism to communicate by means of physical assistance in typewriting. The book is organized around the author's own experience using the facilitated communication method, with examples of fieldwork using qualitative research to illustrate particular points and principals. Experiences of care givers and parents are described, as they confront the controversies surrounding the use of facilitated communication and witness its successes and failures.

Davis, K. (1990). Adapted physical education for students with autism. Charles C. Thomas, 2600 S. 1st St., Springfield, IL 62794-9265. 126pp.
This book is written for teachers of physical education, and adapted physical education working with students with autism. Included are the Institute for the Study of Developmental Disabilities Gross Motor Checklist, assessments and reports, a behavior plan, sports skills check lists, adapted sports rules, teaching hints, suggestions for gymnasium activity areas, lists of resources and materials on autism and on gross motor aspects of autism.

Frith, U. (1989). Autism: Explaining the enigma. Basil Blackwell, 238 Main St., Suite 501, Cambridge, MA 02142. 208pp.
The theory of autism presented in this book sees the key problem as an inability to integrate pieces of information into coherent wholes, and in so doing make sense of the mind's own activities, thoughts, beliefs, and feelings. The history of autism research is reviewed and key phenomena illustrated through case studies.

Groden, G., & Baron, G. M. (Eds.) (1991). Autism: Strategies for change. A comprehensive approach to the education and treatment of children with autism and related disorders. Gardner Press, Inc., 19 Union Square West, New York, NY 10003. 244pp.
This book offers a blueprint on how to bring about change in program planning and management as well as in clinical and educational practice for individuals with autism. The model that is presented emphasizes the importance of children and young adults learning procedures to manage their own behaviors instead of being externally controlled. The model also emphasizes working intensively with families to enhance children's home behaviors and functioning.

Harris, S. L., & Handleman, J. S. (Eds.) (1994). Preschool education programs for children with autism. PRO-ED, 8700 Shoal Creek Blvd., Austin, TX 78757-6897. 252pp.
Ten distinguished service providers from a variety of programs for children with autism share detailed descriptions of their classrooms. Some of the programs are in public schools, some are in private schools, and others in universities. Each of the programs provides some opportunities for integration with normally developing or less impaired peers, and each includes parent training. Each program emphasizes the importance of making appropriate plans for the child's movement to a different educational setting beyond the preschool years.

Harris, S. L. (1994). Siblings of children with autism: A guide for families. Woodbine House, 6510 Bells Mill Rd., Bethesda, MD 20817. 127pp.
This book provides a guide for parents and family members on how autism affects sibling relationships and how parents can support their other children while coping with the intensive needs of a child with autism. Tips for increasing family communication are offered and suggestions for helping children become better playmates are provided

Hart, C.A. (1993). A parent's guide to autism: Answers to the most common questions. Pocket Books, Simon and Schuster Consumer Group, 1230 Avenue of the Americas, New York, NY 10020. 125pp.
This book for parents attempts to answer some of the most frequently asked questions surrounding autism in children, as well as describing current theory and practice in treating and educating

autistic children. The neurological factors thought to cause autism are described, and key terms in discussing autism are defined. The process of diagnosis is explored, and autism is differentiated from pervasive developmental delay. Several chapters focus on autism as a communication disorder, recent research using facilitated communication, school placement, and special educational practices.

Indiana Resource Center for Autism (1989-1991). Functional programming for people with autism: A series. Indiana Resource Center for Autism, 2853 E. 10th St., Bloomington, IN 47408 or EDRS 1-800-443-ERIC. 166pp.
This series of nine booklets features the following titles: Learning to be independent and responsible (ED363063), Reading (ED363064), Growing towards independence by learning functional skills and behaviors (ED363065), Functional school activities (ED363066), Developing a functional and longitudinal individual plan (ED363067), Enhancing communication in individuals with autism through the use of pictures and word symbols (ED363068), Toileting (ED363069), Learning self-care skills (ED363070), and Sex education: Issues for the person with autism (ED363071).

Koegel, R. L. (1988). How to teach pivotal behaviors to children with autism: A training manual. EDRS 800-443-ERIC. ED336901. 39pp.
This manual presents a training methodology for use in changing pivotal behaviors of children with autism or other severe disabilities. Behaviors specifically addressed for their far-ranging effects involve motivation and responsivity to multiple cues. Seven instructional points are detailed with both good and poor implementation examples. A partial workbook format encourages the reader to identify appropriate personal applications of each training technique.

Martin, R. (1994). Out of silence: A journey into language. Henry Holt and Company, 115 W. 18th St., New York, NY 10011. 300pp.
The book describes one family's experience raising a child who became autistic at 18 months due to side effects of a vaccine. The nature of an autistic child's relationship to language and vocabulary is discussed throughout the narrative, as is the neurological side of language acquisition. The child's use of a keyboard by means of facilitated communication plays a major role in the narrative as a source of insight into his subjective experience of life with autism.

Matson, J. L. (Ed.) (1994). Autism in children and adults: Etiology, assessment, and intervention. Brooks/Cole Publishing Co., 511 Forest Lodge Rd., Pacific Grove, CA 93950-5098. 275pp.
This book provides a broad-based and multidisciplinary review of the field of autism, including background, general issues, and specific topics. Chapters include information on definition and assessment, etiology, facilitated communication, program design, differential diagnosis and behavioral assessment, self-injurious behavior, aggression, and remediation through naturalistic language training, behavior modification methods, speech and language characteristics, and social skills training.

Powers, M. D. (1995). Educating children with autism: A guide to selecting an appropriate program. Woodbine House, 6510 Bells Mill Rd., Bethesda, MD 20817. 200pp.
This book offers specific and concrete advice for parents of children with autism to help them choose and evaluate educational programs. The author describes key components parents should look for during their evaluation of a school program and provides guidelines for evaluating the effectiveness of education by looking at how successfully a program helps a child reach specified goals. The information provided helps parents make the best match possible between their child and an educational program.

Powers, M. D. (Ed.) (1989). Children with autism: A parent's guide. Woodbine House, 6510

Bells Mill Rd., Bethesda, MD 20817. 368pp.
Intended for parents of children with autism, this guide provides important background information as well as practical guidance on managing the child with autism. After an introduction by Bernard Rimland, ten authors contribute chapters covering adjustment to the original diagnosis, daily living, medical problems and treatments, family issues, appropriate educational placement, legal rights, advocacy, and preparing for the future.

Schulze, C. B. (1993). When snow turns to rain: One family's struggle to solve the riddle of autism. Woodbine House, 6510 Bells Mill Rd., Bethesda, MD 20817. 216pp.
This book relates a father's experiences raising a son with delayed onset autism. The family's efforts to cope with the diagnosis of the child's condition are described, as is the family's determined 9-year search through a wide variety of treatments and educational programs. Experimental drug treatments, behavior modification programs, home schooling, vitamin and motivational therapy are all explored through the eyes of a father seeking possible solutions to his son's enigmatic disability.

Seifert, C. D. (1990). Holistic interpretation of autism: A theoretical framework. University Press of America, 4720 Boston Way, Lanham, MD 20706. 75pp.
The book presents a holistic approach to autism based on the premise that etiology comprises biological (genetic variation) and environmental (stress) factors. The first chapter briefly considers etiology, behavior (biosocial, affective, cognitive, and affective-cognitive), and treatment. The second chapter examines the psychodiagnostic use of human-figure drawing. The third chapter presents a biosocial approach to personality assessment.

Simons, J. M. (1987). The hidden child: The Linwood method for reaching the autistic child. Woodbine House, 6510 Bells Mill Rd., Bethesda, MD 20817. 255pp.
The book describes the treatment approach used with autistic children at the Linwood Children's Center in Ellicott City, Maryland. Basic to the Linwood method are four tenets: (1) the child is accepted in his totality; (2) the focus of treatment is on the health of the child; (3) all education is therapy, all therapy is education; (4) therapy is flexible. The three treatment elements are observations, establishing relationships, and changing behaviors. Chapter topics include shaping behavior, limit setting, compulsions, language and thought processes, and social and emotional development.

Simpson, R. L., & Zionts, P. (1992). Autism: Information and resources for parents, families, and professionals. PRO-ED, 8700 Shoal Creek Blvd, Austin, TX 78758-6897. 179pp.
This book is written for families of children with autism as well as professionals who are "nonexperts" in the field of autism. It is written in a question-and-answer format, and covers frequently asked questions encountered by the authors in their work with autistic children and their families. Readers are given an overview of concepts and characteristics of autism; background on the disorder; and alternatives, considerations, and strategies for obtaining education, treatment, and support.

Smith, M. D., et al. (1995). A guide to successful employment for individuals with autism. Paul H. Brookes Publishing Co., P.O. Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624. 305pp.
This book provides information on supports and methods that have proven successful in helping people with autism hold jobs. General guidelines on assessment, job development, socialization on the job, and problem solving are provided. Specific information is provided on a number of vocational areas in which people with autism have succeeded. Separate chapters focus on jobs in manufacturing, retail, printing and bulk mailing, food service, warehousing, recycling and delivery, and government.

232 EJ532469. McArthur, Duncan; Adamson, Lauren B.. Joint Attention in Preverbal Children: Autism and Developmental Language Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders; v26 n5 p481-96 Oct 1996. 1996

232 EJ508411. Schleien, Stuart J.; And Others. Participation of Children with Autism and Nondisabled Peers in a Cooperatively Structured Community Art Program. Journal of Autism and Developmental Disorders; v25 n4 p397-413 Aug 1995. 1995

232 EJ550614. Koegel, Lynn Kern; Koegel, Robert L.; Smith, Annette. Variables Related to Differences in Standardized Test Outcomes for Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders; v27 n3 p233-43 Jun 1997. 1997

231 EJ568644. Adams, Lynn. Oral-Motor and Motor-Speech Characteristics of Children with Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities; v13 n2 p108-12 Sum 1998. 1998

230 EJ526040. Bettison, Sue. The Long-Term Effects of Auditory Training on Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders; v26 n3 p361-74 Jun 1996. 1996

230 EJ519815. Heimann, Mikael; And Others. Increasing Reading and Communication Skills in Children with Autism through an Interactive Multimedia Computer Program. Journal of Autism and Developmental Disorders; v25 n5 p459-80 Oct 1995. 1995

229 ED422694. Rycus, Judith S.; Hughes, Ronald C.. Developmental Disabilities and Child Welfare. .

229 EJ561082. Risley, Todd R.. Family Preservation for Children with Autism. Journal of Early Intervention; v21 n1 p15-16 Win 1997. 1997

229 EJ561081. Fox, Lise; Dunlap, Glen; Philbrick, Leigh Ann. Providing Individual Supports to Young Children with Autism and Their Families. Journal of Early Intervention; v21 n1 p1-14 Win 1997. 1997

229 EJ519798. Boomer, Lyman W.; Garrison-Harrell, Linda. Legal Issues Concerning Children with Autism and Pervasive Developmental Disabilities. Behavioral Disorders; v21 n1 p53-61 Nov 1995. 1995

229 EJ515677. Harris, Sandra L.; And Others. The Vineland Adaptive Behavior Scales for Young Children with Autism. Special Services in the Schools; v10 n1 p45-54 1995. 1995

228 EJ568643. Kim, Simon; Richardson, Lloyd; Yard, George; Cleveland, Marianne; Keller, Karen. Giant Steps-St. Louis: An Alternative Intervention Model for Children with Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities; v13 n2 p101-07 Sum 1998.

228 ED410720. Jordan, Rita; Jones, Glenys. Educational Provision for Children with Autism in Scotland. Interchange No. 46. .

[Return to search screen] [Previous] [Next]

